

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N^o 817

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Raymonde-Marie-Alice MARSIN

Née le 8 décembre 1909, à Basse-Terre (Guadeloupe).

**Contribution à l'étude
de la
Puberté Féminine
dans les Pays Chauds**

Président : M. Louis TANON, Professeur.

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1937

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Raymonde-Marie-Alice MARSIN

Née le 8 décembre 1909, à Basse-Terre (Guadeloupe).

**Contribution à l'étude
de la
Puberté Féminine
dans les Pays Chauds**

Président : M. Louis TANON, Professeur.

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1937

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRÉ.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAMI.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LAIGNEL-LAVASTINE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER.
	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	FUNCK Pathologie chirurgicale.
BARIETY Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
BEZANÇON (Justin) Hydrologie.	GAYET Physiologie.
BOULIN Pathologie médicale.	DE GENNES .. Pathologie médicale.
BULLIARD Histologie.	GIROUD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.	HAGUENAU Pathologie médicale.
CHEVALLIER.. Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
COSTE Pathologie médicale.	HAZARD Pharmacologie.
DOGNON Physique.	HUGUENIN Anatomie pathologique.
FEY Urologie.	JOANNON Hygiène.



II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÈNÉGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.

MM.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS... Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 PHILIBERT ... Bactériologie.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCO.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER.
 MOURE.
 QUENU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 RUPPE Stomatologie.
 WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MON FRÈRE

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MES TANTE ET ONCLE

A MES COUSINS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR L. TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris.

Membre de l'Académie de Médecine.

Conseiller Technique Sanitaire au Ministère de la Santé Publique.

Inspecteur Général des Services Techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police.

Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui a bien voulu nous inspirer cette thèse
et en accepter la présidence.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR NAVARRE

Sous-Directeur de l'Institut d'Hygiène
à la Faculté de Médecine de Paris.

Professeur à l'Ecole de Médecine de Caen.

Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a grandement facilité la tâche
en nous guidant de ses conseils.
En remerciement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR E. FRANÇOIS

Chef de Clinique Obstétricale adjoint à la Faculté de Médecine
de Paris.

Assistant de Gynécologie à l'Hôpital Baudelocque.

*Qui voulut bien nous admettre à recevoir
son précieux enseignement clinique.
En toute gratitude.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LABBE,

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAUBRY,

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN,

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE,

A MONSIEUR LE DOCTEUR MILIAN,

A MONSIEUR LE DOCTEUR RUBENOVITCH.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ZIZINE

Avec ma reconnaissance.

INTRODUCTION

La puberté, avec son évolution progressive dans l'un ou l'autre sexe, la naissance et le développement successifs des attributs qui vont se perfectionnant jusqu'à faire l'homme et la femme dans leur perfection physique, intellectuelle, morale, c'est un sujet dont l'importance ne peut être égalée.

Car c'est la puberté qui façonne l'homme et la femme futurs, c'est de l'heureuse évolution de cette période de quelques années que dépend l'épanouissement de l'homme et de la femme dans la plénitude de leur virilité ou de leur féminité. C'est dans ce court espace de temps que garçons ou filles doivent ébaucher, puis perfectionner en eux-mêmes toutes les qualités qui font, d'une part, l'homme énergique, susceptible de devenir le chef de famille, le travailleur utile, d'autre part l'épouse parfaite et la mère de famille.

Bon développement physique, bon développement intellectuel et moral sont à cette époque d'une primordiale importance pour l'individu, la famille, la nation, la race, l'espèce humaine tout entière. De la bonne évolution des caractères sexuels va dépendre l'heureuse transmission à la descendance du degré de perfection auquel sont parvenus les hommes...

Il en résulte qu'une question comme celle que nous allons examiner dans ce travail n'a pas qu'un intérêt théorique. Elle présente également une importance pratique, qui peut acquérir une réelle valeur en présence de certains cas concrets.

C'est ainsi que, pour prendre quelques exemples démonstratifs, il peut être intéressant de savoir si une enfant présente, à un certain stade de son développement, un retard dans l'établissement d'une fonction aussi capitale que celle de la menstruation. Et l'on sait que chez la fillette, cette dernière fonction est pour ainsi dire le test essentiel de ce qu'on nomme la puberté.

Il est évident qu'un médecin doit pouvoir dire éventuellement si tel individu donné présente un retard dans son évolution pubérale. Car en de nombreux cas, il conviendra d'agir pour stimuler par des conditions hygiéniques ou thérapeutiques un développement qui se fait mal.

D'autre part, chez certaines fillettes, on sait que l'approche de l'installation des règles est accompagnée d'un ensemble de modifications psychiques et physiques importantes.

Dans certains cas, ces modifications peuvent même présenter un caractère d'exagération ou de dysharmonie qui peut inquiéter l'entourage. Enfin on a vu des malaises survenir, ainsi que des douleurs plus ou moins faciles à localiser.

Il convient évidemment de pouvoir rattacher toutes ces manifestations, qui peuvent prendre l'allure de

symptômes, à leur véritable cause, afin de ne pas se lancer dans une thérapeutique intempestive et de savoir se borner à l'expectative aidée de quelques conseils d'hygiène, qui suffisent dans la plupart des cas pour permettre à l'enfant d'atteindre l'installation des règles dans les meilleures conditions possibles.

De là l'importance d'établir l'âge auquel un sujet donné doit normalement arriver à la puberté.

Notre travail, — qui concerne spécialement les sujets de sexe féminin, vivant dans les pays chauds, — consistera donc à essayer de préciser l'âge auquel apparaît habituellement la puberté sous ces latitudes. Ceci dans le but de savoir, par comparaison avec l'âge dit « normal », tel qu'il s'observe dans les pays tempérés, s'il existe un écart plus ou moins grand, et dans quel sens joue cet écart, retard ou précocité.

CHAPITRE I

DES FACTEURS SUSCEPTIBLES, DANS LES PAYS CHAUDS, DE RETENTIR SUR LA PREMIERE MENSTRUATION

Une telle recherche pourrait, au premier abord, sembler superflue, tant nous avons l'habitude de considérer les filles des pays chauds comme plus précoces, au point de vue « formation », que leurs sœurs des régions tempérées. L'opinion commune admet même, comme une notion courante et que l'on ne songerait guère à discuter, que l'âge de la puberté varie notablement suivant la latitude et le climat du pays du sujet considéré — ceci en dehors de toutes influences pathologiques. La puberté serait donc d'autant plus précoce que l'on se rapproche de l'équateur...

Il est cependant permis de se demander si une pareille loi comporte l'exactitude et la rigueur souhaitables. On s'aperçoit d'ailleurs, dès qu'on veut serrer le problème d'un peu plus près, qu'il est beaucoup plus complexe, et que pour une fonction aussi essentielle, aussi profondément organique, que celle de la menstruation, une foule de facteurs pourraient

intervenir, pour en précipiter ou en ralentir l'apparition.

Ces facteurs, quel sont-ils ?

Nous allons rapidement les énumérer ci-après :

Au point de vue général, sont susceptibles d'agir :

la race;

le climat avec ses trois éléments :

température,

lumière,

humidité.

Au point de vue individuel, il est à prévoir que,

l'hérédité,

l'alimentation,

le genre de vie,

joueront leur rôle.

Pour étudier ces diverses influences, les matériaux dont nous disposons se composent, d'une part, des travaux de différents chercheurs sur l'âge d'apparition de la puberté en des régions variées, d'autre part, de quelques résultats obtenus personnellement par nous. Tous ces travaux se présentant sous forme de statistiques, ici intervient la notion d'âge moyen. En notant, sur quelques milliers ou quelques centaines de sujets, suivant les cas, le nombre de pubertés pour chaque âge donné, on arrive à connaître l'âge auquel le plus grand nombre des sujets ont été pubères.

C'est l'*âge moyen*, et il est loisible de rechercher cet âge en fonction des différents facteurs envisagés ci-dessus. Aussi bien, c'est l'âge moyen que nous

considérerons, dans ce travail, comme l'âge normal de la puberté.

Le point de repère choisi pour celle-ci a été, naturellement, l'arrivée des premières règles, événement qui se produit environ deux ans après le début de l'évolution pubertaire proprement dite, représenté par l'apparition du premier rudiment mammaire. Au cours de cette recherche nous emploierons donc indifféremment les mots « puberté » et « première menstruation », dans le sens de puberté accomplie, terminée en somme.

CHAPITRE II

INFLUENCE DE LA RACE

La race est l'un des facteurs qui ont été le plus étudiés. Les auteurs s'accordent généralement à lui reconnaître une influence prépondérante, en ce sens qu'ils attribuent, à chacune des races en présence dans les pays chauds, un âge moyen distinct. Il est possible de rechercher, en comparant les unes aux autres, les enquêtes entreprises dans différentes régions, si les résultats obtenus présentent une concordance suffisante. Il est possible également de discuter et d'interpréter ces résultats.

Age	Blanches	Noires	Métisses	Totaux
8	1	"	"	1
9	"	2	"	2
10	6	1	2	9
11	15	9	2	26
12	9	24	11	44
13	24	27	20	71
14	22	15	5	42
15	10	11	5	26
16	6	1	1	8
17	2	"	1	3
18	2	"	1	3
19	1	"	"	1
20	1	"	"	1
21	1	"	"	1
S'ignoraient	12	16	4	32
TOTAUX	112	106	52	270

TABLEAU 1.

C'est ce que nous allons essayer de faire, en prenant, pour nous limiter, dans un sujet assez vaste, quelques exemples tels que l'Inde, Cuba, le Pérou...

L. MATHÉ, dans une étude sur « l'âge nubile à Cuba », publie le tableau suivant, dû à JORGE LE ROY Y BASSA (Tableau 1).

On peut en conclure que l'âge d'apparition des règles oscille à Cuba, entre les chiffres extrêmes de 8 et 21 ans. Mais l'âge moyen est de 13 ans (25,63 %).

Ensuite viennent, avec une fréquence décroissante, les âges de 12 et de 14 ans (respectivement 18,49 % et 17,64 %).

On voit de plus, que :
les noires sont réglées surtout à 13 ans (38,03 %), puis à 12 ans;
les blanches, à 13 ans (38,8 %) et à 14 ans (22 %);
les mulâtres, à 13 ans et à 12 ans (2 fois plus à 13 ans).

L'enquête de LE ROY Y BASSA n'avait porté que sur 270 cas. Mais voici qu'ARRIETA, sur les filles du Pérou, aboutit à des résultats analogues. Voici le tableau résumant ses recherches à propos des races, sur 3.219 cas (Tableau 2).

Âges auxquels apparaît la menstruation au Pérou, suivant races.

Âges	Chiffres absolus				Chiffres proportionnels			
	blanches	noires	métisses	indiennes	blanches	noires	métisses	indiennes
8	"	"	1	"	"	"	0,06	"
9	2	"	"	1	0,54	"	"	0,09
10	3	4	9	6	1,82	1,42	0,56	2,56
11	24	16	67	44	6,53	5,46	4,42	4,74
12	76	64	323	230	20,57	22,66	21,23	21,62
13	86	74	352	202	23,39	26,20	23,23	18,99
14	82	51	389	243	22,30	18,41	25,67	22,84
15	53	53	250	249	14,42	18,70	16,60	23,41
16	28	11	81	48	7,62	3,89	5,35	4,51
17	8	6	38	19	2,18	2,12	1,76	1,79
18	3	2	7	14	0,82	0,71	0,46	1,32
19	1	8	1	1	0,37	"	0,07	0,09
20	1	1	2	4	0,37	0,36	0,13	0,38

TABLEAU 2.

Donc, *pour la race blanche*, la majorité des femmes sont réglées à 13 ans;

pour la race noire, l'âge moyen est également de 13 ans;

pour la race métisse, il est de 14 ans;

pour la race indienne autochtone, de 15 ans.

Ces chiffres sont les mêmes que ceux de LE ROY Y BASSA et MATHÉ chez les Cubaines, en ce qui concerne les races blanches et noires : âge moyen, 13 ans, maximum immédiatement inférieur à 12 ans pour la race noire, à 14 pour la blanche.

Par contre, l'élément indien, très important au Pérou, et qui ne figure pas dans l'enquête sur Cuba, rend compte très probablement de la différence que nous constatons entre les âges moyens des métisses, qui seraient de 13 ans à Cuba et de 14 au Pérou. Les filles indiennes elles-mêmes seraient réglées à 15 ans le plus souvent.

Il est curieux de rapprocher cette dernière donnée de l'opinion de MARRO : « ...chez les Indiennes de l'Amérique du Sud, celles qui se marient à 9 ans sont le plus en retard ». (La puberté chez l'homme et chez la femme). L'auteur cite ce fait, de l'exactitude duquel rien ne nous permet de douter, comme un exemple de puberté précoce... Cette comparaison démontre le tort que l'on a généralement de confondre nubilité avec puberté, et de considérer le mariage précoce, tel qu'il s'observe dans nombre de pays chauds, comme un test de puberté. Voici d'autres faits rapportés par

le même auteur : « ...Cadisja n'avait que cinq ans, lorsque Mahomet l'épousa, et elle avait huit ans lorsqu'il partagea sa couche » « Dans l'Inde, la loi religieuse permet aux filles de se marier à huit ans ». Suivant une statistique publiée par un journal anglo-hindou de 1888, sur 1.000 jeunes femmes mariées, au Bengale, 771 l'ont été avant 10 ans, et 666 de 10 à 14 ans.

L'erreur vient de ce qu'en réalité, comme nous le verrons plus loin, les jeunes filles sont mariées avant d'être réglées.

Si nous abordons les Indes, nous trouvons avec P. NOEL et Z. ANDRÉ, pour les métisses Hindoues, deux maxima, l'un à 11 ans, l'autre à 14.

Quant aux Hindoues sans mélange, la majorité d'entre elles seraient réglées à 13 ans¹.

Il est nécessaire, selon ces auteurs, de tenir compte du fait que l'Inde est un pays où il n'y a pas d'unité ethnique, et qu'il serait imprudent de généraliser au Sud de l'Inde, par exemple, des données valables pour le Bengale.

L'enquête de NOËL et ANDRÉ a porté principalement sur les alentours de Pondichéry, et, en général, la région de Madras. Les résultats peuvent en être regardés comme applicables au Sud de l'Inde, où vit une population de race dravidiennne.

D'autre part, les travaux de J. C. H. LEICESTER, qui appelle :

(1) Voir tableau, page 20.

« Eurasiennes », les métisses hindoues avec prédominance du sang européen;

« East Indians », les métisses chez qui le sang hindou prédomine;

« Européennes », les blanches vivant aux Indes, qu'elles y soient nées ou non,

permettent d'arriver à la conclusion suivante :

La menstruation commence plus tard chez les Européennes que chez les fillettes d'origine mixte, et plus l'élément hindou prédomine, plus l'âge de début est précoce.

C'est ce à quoi l'on pourrait s'attendre, étant donné que l'on trouve l'âge moyen de début sensiblement plus bas chez les originaires des Indes que chez les Européennes.

On trouve en effet que le pourcentage des filles réglées avant 14 ans est le suivant :

chez les « East Indians »	52,73 %
chez les « Eurasiennes »	48,23 %
chez les Européennes	39,37 %

L'âge moyen de début serait donc respectivement (voir tableau 3) :

chez les Européennes	14,32 ans
chez les Eurasiennes	14,15 ans
chez les East Indians	13,86 ans

Notons au passage que pour les Eurasiennes et les East Indians, il existe deux maxima très nets, l'un à 13, l'autre à 14 ans.

J. C. H. LEICESTER. — *Menstruation chez les Européennes, Eurasiennes et East Indians*
dans l'Inde.
Age de début.

Âges en années	11e	12e	13e	14e	15e	16e	17e	18e	19e	20e	21e	TOTAUX
<u>Nombre de cas :</u>												
I - Européennes (221 cas)		15	28	44	65	42	20	6			1	221
a) pas nées aux Indes (118 cas)		8	15	23	33	23	12	4			1	118
b) nées aux Indes (103 cas)		7	13	21	32	20	8	2				103
II - Eurasiennes (253 cas)	2	20	38	63	62	39	22	6	3		1	263
III - East Indians (134 cas)	1	14	17	40	38	16	6	2				134
<u>Pourcentages :</u>												
I - Européennes		6,79	12,67	19,91	29,41	19	9,05	2,71			0,45	100
a) pas nées aux Indes		6,78	12,71	19,49	27,97	18,64	10,17	3,39			0,85	100
b) nées aux Indes		6,79	12,62	20,39	31,07	19,41	7,77	1,94				100
II - Eurasiennes	0,79	7,91	15,02	24,51	24,51	14,62	8,70	2,37	1,19		0,39	100
III - East Indians	0,75	10,45	12,69	29,85	28,36	11,94	4,48	1,49				100

TABLEAU 3.

De ces données on pourrait également conclure que les différences entre blanches et métisses des Indes sont, en somme, peu marquées, puisqu'inférieures à 1 an.

Et enfin, que les fillettes blanches des Indes seraient réglées plus tard (âge moyen 14,32 ans) que les blanches de Cuba ou du Pérou (âge moyen 13 ans).

Comment expliquer cette divergence ?

Remarquons d'abord que les recherches de LEICESTER ont été entreprises sur des femmes admises à l'Hôpital Général de Calcutta. L'auteur a d'ailleurs pris grand soin d'en exclure tout cas dans lequel la malade présentait une affection susceptible de retentir sur la menstruation.

La divergence constatée plus haut pourrait donc provenir du fait que les « Européennes » dont il est question dans cette enquête, sont en majorité d'origine anglaise, d'un pays où la quatorzième année est généralement considérée comme l'âge normal de la puberté. « Les Anglaises nées aux Indes sont réglées à 14 et 15 ans, comme si elles étaient nées en Angleterre ». (MARRO : « La puberté chez l'homme et chez la femme »). LEICESTER ne se range pas à cette opinion sans faire quelques restrictions¹. Quoi qu'il en soit, tout nous conduit à penser que cette différence de 1,32 ans entre les fillettes blanches, aux Indes d'une part, à Cuba et au Pérou, d'autre part, est encore, très probablement, une différence raciale. Les unes en effet sont de souche

(1) Voir influence du climat, page 30.

anglo-saxonne, les autres, le plus souvent de souche latine.

Nous nous en tiendrons à ces quelques exemples, en ce qui concerne la race. Il semble ressortir de cette étude, malheureusement trop restreinte, qu'on serait en droit de reconnaître, au facteur racial, une action décisive sur l'éclosion pubérale; que chaque race aurait son âge moyen propre et à peu près constant; que ces âges moyens seraient assez proches les uns des autres : 13 à 12 ans pour la race noire, 13 à 14 ans pour la blanche, 14 à 15 ans pour les Indiennes d'Amérique; tels sont les chiffres recueillis pour quelques-unes des races en présence dans les pays chauds.

Nous constatons également qu'il peut se produire, au sein d'une même race, des variations numériques de l'âge moyen, qui arrivent à être supérieures à celles qui existent entre deux races complètement différentes. Le cas des blanches anglo-saxonnes et des blanches latines est, à cet égard, particulièrement démonstratif. Ne nous étonnons donc pas des difficultés, contradictions et divergences, auxquelles on se heurte, en Europe même, quand il s'agit de déterminer avec précision, l'âge dit « normal » de la puberté.

Nous apprenons enfin que l'âge moyen des métisses varie suivant les races dont celles-ci sont issues, et que l'on trouve fréquemment deux moyennes pour ces sujets. Cette particularité est intéressante, car

elle est très fréquente pour tous les caractères ethniques que l'on recherche dans les races mélangées, et les anthropologistes la regardent comme un signe de métissage.

CHAPITRE III

INFLUENCE DU CLIMAT

Ainsi que nous le rappelions plus haut, il n'y a pas de facteur dont l'influence soit plus communément admise. La latitude elle-même n'agirait que par les variations de climat qu'elle provoque. Si nous considérons, dans l'action d'un climat plus ou moins tropical, celles de ses trois éléments, température élevée, humidité, lumière, il semble en effet, au premier abord, presque évident que voilà trois conditions qui ne peuvent être qu'éminemment favorables à une évolution pubérale hâtive. La chaleur, surtout si nous y joignons une forte humidité, ainsi qu'une grande intensité lumineuse, compterait donc parmi les causes qui influent au maximum sur le développement de la puberté et l'apparition des premières règles. De même qu'elle accélère la végétation des plantes, le développement des fleurs et la maturité des fruits, de même la chaleur favoriserait l'évolution et l'éveil précoce de l'activité génétique chez les deux sexes, pour les animaux comme pour l'homme.

Par conséquent, nous devrions observer générale-

ment, dans les pays chauds, l'apparition précoce des signes de la puberté, tandis que plus on remonterait vers les pays froids et septentrionaux, plus on trouverait la puberté tardive. Cette notion est excellemment exprimée par MARRO (La Puberté chez l'homme et chez la femme).

« C'est chez les Lapons que la femme est réglée le plus tardivement, c'est ordinairement à 18 ans¹. Elle commence rarement à enfanter avant vingt ans, et ne met guère au monde plus de trois enfants². En Suède, au Danemark et dans l'Allemagne Septentrionale, les femmes ne sont guère pubères avant seize ans. La puberté se fait de plus en plus précoce à mesure que l'on se rapproche de la zone torride. En Asie Mineure, en Arabie, en Egypte, en Abyssinie, la menstruation commence à 8 ou 10 ans et les femmes sont même souvent mères à 9 ou 10 ans. »

Ceci représente bien l'opinion classique, et nous ne connaissons pas la documentation dont ces faits ont pu être tirés. Il ne nous semble d'ailleurs pas impossible de trouver, sous les climats chauds, des cas de menstruation encore plus précoces. A Cuba, pour reprendre l'exemple antérieurement cité, J. GUTIERREZ, en juin 1871, rapporte le cas d'une enfant qui, d'après son observation personnelle, aurait été réglée 3 jours après sa naissance, ainsi que celui d'une autre qui, deux semaines après sa naissance,

(1) Cf. Mlle FRANCILLON. Essai sur la puberté chez la femme.

(2) RACIBORSKI. De la puberté et de l'âge critique chez la femme.

s'est trouvée réglée. Remarquons que la mère de cette enfant avait eu ses périodes menstruelles à 9 ans, une de ses tantes, à 7 ans.

En 1879, CASTELLANOS et SAUVALLE signalent chacun un cas analogue, un autre cas est rapporté en 1891 par MANZINI CARLI, enfin dans le cas publié par WEISS en 1897, les règles étaient apparues dans la première semaine de la naissance.

Il est évident que ce sont là des curiosités scientifiques et encore plus évident que le climat ne peut y être tenu pour responsable, des faits analogues ayant déjà été signalés dans les régions les plus variées du globe.

Si nous revenons à des cas plus normaux et moins exceptionnels, ici commencent les divergences entre les auteurs. Par exemple KELLY (médical Gynœcology, p. 83) insiste sur le fait qu'il y a une différence entre les pays quant à l'âge du début de la menstruation. Il admet que celui-ci est de 18 ans en Laponie, de 8 à 10 ans chez les Australiens autochtones, etc... Il ajoute que ce sont là les effets des climats, effets qui, d'une façon générale, peuvent toujours être mis sur le compte de la chaleur qui avance et du froid qui retarde la menstruation.

HERMAN (Maladies des femmes, p. 73) considère l'âge de 13 ans comme l'âge normal de la première menstruation et il n'accepte pas la notion de début précoce dans les pays chauds. Il pense que la question n'y a pas été étudiée aussi à fond que dans les pays tempérés. Il attribuerait plutôt une légère

avance de l'âge normal à la stimulation sexuelle plus précoce au Sud qu'au Nord.

HART AND BARBOM (Manual of Gynaecology, p. 93) qui placent l'âge du début de la menstruation, en Angleterre, entre 13 et 15 ans, croient que ce début est plus précoce dans les pays chauds et chez les sujets délicatement élevés.

Cependant les observations de certains médecins aux Indes, en particulier ceux de PECKEY PHIPSON, ainsi que les travaux déjà cités de J. C. H. LEICESTER, de P. NOEL et Z. ANDRÉ, semblent démontrer que dans cette région, le début précoce n'est pas la règle, et que la menstruation y commence comme dans les pays tempérés. Nous pourrions en dire autant de ceux d'ARRIETA au Pérou et de L. MATHÉ à Cuba, que nous avons examinés précédemment.

En ce qui concerne le Pérou, nous voyons que l'enquête de DURAND-ARRIETA, envisagée au point de vue spécial du climat, nous apporte quelques données nouvelles. Tandis que le plus grand nombre des femmes examinées (rappelons que l'enquête portait sur 3.219 cas) ont été pubères entre 12 et 15 ans inclusivement, le maximum des cas (765), correspondant à l'âge moyen de 14 ans, ARRIETA rassemble ses recherches à propos du climat péruvien en un tableau que nous reproduisons ci-après (tableau 4) :

*Âges auxquels apparaît la menstruation
chez la péruvienne selon le lieu de naissance.*

Âges	Chiffres absolus			Chiffres proportionnels		
	Côte	Sierra	Montagne	Côte	Sierra	Montagne
8	"	1	"	"	0,09	"
9	2	1	"	0,09	0,09	"
10	17	5	"	0,84	0,45	"
11	105	43	3	5,14	3,87	2,75
12	454	206	32	22,24	18,54	29,34
13	473	218	23	23,21	19,62	21,09
14	472	270	25	23,17	24,30	21,09
15	315	272	18	15,92	24,48	15,50
16	103	89	6	5,04	5,31	5,50
17	361	21	4	1,76	1,89	3,67
18	16	10	"	0,78	0,90	"
19	2	1	"	0,09	0,09	"
20	7	3	"	0,34	0,09	"

TABLEAU 4.

Ces chiffres sont d'autant plus intéressants à examiner de près que, ainsi que le fait remarquer l'enquêteur, le Pérou peut se diviser géographiquement en trois zones bien distinctes, indiquées par le tableau : Côte, montagne, sierra. La côte jouit d'une température comprise entre 19 et 20° centigrades, les quatre saisons y existent, bien que peu définies. La chaleur, plus forte aux environs de la mer et dans quelques vallées étroites, diminue à mesure qu'augmente l'altitude au-dessus du niveau de la mer. C'est, d'une manière générale, un climat doux et tempéré.

Dans la « Sierra », qui se compose de chaînes de

montagnes très élevées, aux sommets en dents de scie, le climat est froid et sec, avec de fortes gelées ou des pluies abondantes, durant les mois d'octobre à mars.

Quant à la « montagne », on y rencontre la forte chaleur; l'humidité et les pluies torrentielles qui caractérisent les climats tropicaux.

Afin d'intervenir convenablement les résultats de cette enquête, nous remarquerons tout d'abord que les femmes en question appartenaient aux trois zones dans les proportions suivantes : 2.102 d'entre elles étaient originaires de la « côte », 1.108 de la « Sierra » et 110 seulement de la « montagne ».

Or, le tableau montre que, sur la côte, la plupart des femmes sont réglées entre 13 et 14 ans, dans la Sierra entre 14 et 15 ans, dans la montagne à 12 ans. Ces nombres seraient donc en rapport avec le climat des zones auxquelles ils se rapportent, car l'âge moyen de 12 ans, qui correspond au climat essentiellement chaud de la montagne, semblerait démontrer que celui-ci excite, si l'on peut dire, l'apparition de la première menstruation — tandis que le climat froid et sec de la « Sierra » la retarde, et que l'ambiance tempérée, propre à la côte, donne un type intermédiaire.

Par ailleurs, LEICESTER, dans son enquête à Calcutta, n'a trouvé que peu de différence — pour un climat essentiellement chaud — entre les Européennes nées aux Indes (Catégorie A) et celles qui, n'y étant pas nées, y avaient cependant séjourné, au moins pendant trois ans consécutifs, avant le début

de leur menstruation (Catégorie B). Considérons en effet son tableau¹ relatif à l'âge moyen de début. Nous y voyons que le pourcentage des Européennes réglées avant 14 ans est de 39,37. Mais la proportion change suivant que l'on s'adresse à la Catégorie A ou à la Catégorie B. En effet,

39,81 % des Européennes A,

38,98 % des Européennes B,

ont été réglées avant 14 ans. Ce qui revient à dire que l'âge moyen du début de la menstruation chez les Européennes est, sous les Tropiques, très légèrement plus précoce qu'en Europe. Cette particularité est un peu plus marquée chez celles qui sont nées aux Indes, mais la différence est si minime que l'on peut dire que l'effet du climat est petit tandis que celui de la race est prépondérant.

En Egypte, Mrs. ELGOOD, entre 1906 et 1907, a étudié, au point de vue menstruel, les 257 élèves d'un pensionnat, toutes Egyptiennes nées au Caire.

Nous reproduisons à la page suivante le tableau 5 où elle a consigné les résultats de son étude.

(1) Voir page 20.

Classes	Nombre d'enfants	Âges	Nombre de pubères	Âges de début
I	21	5 à 7 ans	0	"
II	63	7 à 9 ans	0	"
III	78	8 à 11 ans	0	"
IV	51	8 à 12 ans	0	"
V	25	10 à 16 ans	3	(3 à 12 ans 5 à 13 ans et plus
VI	23	11 à 18 ans	16	(4 à 12 ans 12 à 13 ans et plus
VII	3	15 à 19 ans	3	13 ans et plus
VIII	8	13 à 21 ans	7	13 ans et plus
IX	4	16 à 20 ans	3	(1 à 12 ans 2 à 13 ans 1 non réglée à 18 ans

TABEAU 5.

Ce tableau montre qu'aucune enfant n'a été réglée avant 12 ans, que 8 ont commencé à être réglées à cet âge, que pour la majorité, l'âge a été de 13 ans, que quelques-unes ont eu leurs règles plus tard et qu'une enfant, à l'âge de 18 ans, ne les avait pas encore.

On peut en conclure qu'apparemment le climat plus chaud de l'Égypte ne cause pas un éveil plus précoce de la fonction génitale féminine.

L'auteur rapporte d'ailleurs différents faits qui confirment cette donnée. En particulier, l'âge de 13 à 14 ans est, paraît-il, considéré en Égypte comme l'âge normal du début de la menstruation et les mères ne sont pas inquiètes quand ce début se fait attendre jusqu'à 16 ans. Par contre, elle a entendu parler d'une jeune fille, qui, réglée à 10 ans, aurait mis, à 11 ans, un enfant au monde. « Mais, ajoute

l'auteur, je n'ai jamais rien observé personnellement de semblable, et mon expérience me porte à croire que ces cas sont aussi exceptionnels qu'en Europe ».

Dans d'autres pensions, voici, toujours par le même auteur, les résultats obtenus :

a) sur 295 enfants entre 6 et 11 ans, pas une n'était réglée.

b) sur 143 enfants entre 12 et 18 ans, 81 étaient réglées, 62 non.

Voici les âges auxquels les menstrues ont débuté :

12	se sont trouvés	réglées à 12 ans;
44	— — —	13 ans;
21	— — —	14 ans;
4	— — —	15 ans;

Le tableau suivant montre les âges de celles qui n'étaient pas réglées :

18	avaient atteint	12 ans,	} sans être réglées
33	— — —	13 ans,	
6	— — —	14 ans,	
2	— — —	15 ans,	
1	— — —	16 ans,	
2	— — —	17 ans,	

Ces chiffres sont entièrement en accord avec les premiers.

Nous concluons, de toutes ces enquêtes, qu'il est difficile de se prononcer avec certitude, en face de résultats si divers, dans la question épineuse de l'influence du climat sur la puberté. Tout au plus, nous contenterons-nous de remarquer que l'âge moyen,

dans les régions chaudes où la question a été étudiée avec quelque précision, n'a jamais été inférieur à 12 ans; qu'il a été égal à 12 ans, dans le seul cas de la région montagneuse du Pérou; qu'il a été supérieur à 12 ans, partout ailleurs. Ces résultats nous semblent de nature à faire admettre une action stimulante, mais très limitée, du climat chaud sur le début de la fonction génitale féminine, par rapport au climat des régions tempérées. Peut-être l'influence retardante du froid, le corps humain lui-même ayant une température constante, est-elle plus nette, et ceci permettrait dans une certaine mesure de comprendre comment s'est formée la notion de puberté d'autant plus précoce que l'on se rapproche de l'équateur : Ce ne serait dans ce cas qu'une généralisation, un peu trop rapide, de différences observées entre pays tempérés et pays plus ou moins froids.

Il ne nous est malheureusement pas possible d'approfondir cette question, qui sortirait du cadre de notre travail.

CHAPITRE IV

HEREDITE, MILIEU, CONDITION SOCIALE

Il est assez généralement admis, actuellement, que le milieu — nous voulons parler ici de l'ambiance extérieure et non du milieu social — exerce une influence marquée que le déterminisme de la puberté. On aurait remarqué que les filles de la campagne ou des petites villes, seraient réglées plus tard que celles des grosses agglomérations urbaines. DE LÉE, dans son traité d'Obstétrique, constate que les jeunes citadines, plus féminines, ont leurs périodes menstruelles plus tôt que les jeunes campagnardes. On attribue cette particularité à une stimulation plus intense de l'instinct sexuel, qui se produirait dans les villes. « Le milieu des villes en général rend plus précoce que la campagne, et la cause en paraît être dans les excitants divers, tels que bals, théâtres, cinémas, conversations, lectures et romans, qui ont pour effet de stimuler le sens génésique et de hâter l'époque de l'échéance pubère pour l'un et l'autre sexe » (MARRO).

HIRSCH — Traité d'Obstétrique — est du même avis, à savoir que le milieu où vivent les jeunes filles détermine l'âge du début de la menstruation. Si elles ha-

bitent une grande ville, se trouvent en contact habituel avec des gens de l'autre sexe, des « tentations sexuelles » apparaissent plus tôt que dans les villages.

Pour OSBORNE, la menstruation précoce est devenue de règle actuellement parce que « nous vivons dans une ère d'excitation et de tension nerveuse ». Tout ce qui augmente l'activité thyroïdienne accélère la puberté, or cette activité est augmentée par les excitations sexuelles.

Or, d'après les travaux de LINTZ et MARKOW¹, cette opinion doit être réservée. Leurs recherches, sur 880 cas qui correspondent aux couches sociales, économiques et raciales dont se compose la société actuelle, montreraient que le milieu a moins d'influence sur le début de la menstruation qu'on ne le suppose généralement. Il semble que l'hérédité joue un rôle plus important, ce qui nous porte à croire que les organes à sécrétion interne sont les facteurs qui sont à la base du déterminisme de la puberté.

En fait, les jeunes filles à caractéristiques endocriniennes similaires, dans une famille donnée, ont un début menstruel similaire. Dans une pareille famille, le fait que le milieu est le même n'implique pas nécessairement une puberté au même âge, tandis que l'identité du patrimoine endocrinien entraîne l'identité du début de la menstruation. Cette notion est d'ailleurs presque évidente, étant donné que les écarts notables, surtout au-delà de l'âge normal, sont sou-

(1) Lintz and Markow-Relation of onset of menstruation to environment. (Endocrinology, 1923).

vent dûs à des atteintes endocriniennes — hypoovarie fréquente — justiciables d'hérédités de terrain, en particulier d'hérédo-spécificité plus ou moins lointaine, plus ou moins atténuée, Il faut même faire une place importante à cette dernière infection, qui serait la grande cause originelle du retard de la puberté (MILIAN).

Les recherches des auteurs précités aboutissent aux résultats suivants, sur 880 cas :

62 % réglées de 12 à 14 ans;

35 % réglées de 15 à 18 ans;

3 % réglées après 18 ans, parmi ces dernières :

2 à 19 ans,

1 à 22 ans.

Dans les petites villes ou campagnes, l'âge moyen du début de la menstruation a été de 13 ans $\frac{1}{2}$.

Dans les villes moyennes, de 13 ans $\frac{1}{2}$ également.

Dans les grandes villes de 14 ans.

Ces faits seraient de nature à infirmer la notion de l'influence prépondérante du milieu sur le début de la menstruation.

Il est surtout intéressant pour nous de noter que CURJEL'S est arrivé à des résultats semblables, avec 409 femmes de races hindoues. Dans sa statistique, l'âge moyen du début de la menstruation a été 13,63 ans.

Toute différente est l'influence de ce que nous pourrions appeler le genre de vie, lequel est déterminé, en somme, par le milieu social très souvent. Celui-ci agit par les conditions hygiéniques qu'il engendre.

Une enfant appartient-elle à une famille très pauvre, loge-t-elle dans un local malsain, encombré, privé d'air et de lumière, est-elle chichement nourrie, est-elle surmenée dès la sortie de l'école, ou même sans y être allée ? Il est vraisemblable qu'elle se développera mal, et l'établissement de sa fonction génitale pourra s'en trouver retardé. Les conditions inverses peuvent favoriser une évolution particulièrement rapide des processus pubertaires, aboutissant à une menstruation plus précoce. Entre ces deux extrêmes, tous les intermédiaires sont possibles. Les mauvaises conditions hygiéniques, qui se rencontrent dans certaines classes très pauvres de la société, en arrivent même à créer, elles aussi, de véritables hérédités de terrains, grâce auxquelles les glandes génitales participent à l'amoindrissement général de l'individu. Le fait est bien connu pour la fragilité résultant de l'hérédité plus ou moins éthylique, ou de l'hérédité de terrain d'origine bacillaire, dans la mesure où il n'y a pas maladie, mais déficience organique simple.

Quoi qu'il en soit, il est intéressant d'étudier quelles peuvent être, dans les pays chauds, les répercussions du milieu social sur l'âge du début de la menstruation. Les recherches statistiques de NOEL et ANDRÉ sur les Hindoues offrent, à cet égard, le maximum d'intérêt, puisqu'elles concernent une société très spéciale du fait des castes qui créent, dans un même peuple, des subdivisions nullement interpénétrables, chaque caste étant soumise à des obligations très strictes, ayant ses professions, mœurs, coutumes, nour-

ritures particulières. Le mariage ne se faisant que dans la caste, il y a là comme des races vivant côte à côte sans se fondre. Et sans que ceci soit très absolu, elles correspondent, la plupart du temps, à des conditions sociales différentes.

Les auteurs ont réuni les résultats de leur enquête en une table donnant, par caste, le pourcentage d'apparition des règles aux divers âges (tableau 6).

Il s'agit de 1.500 femmes Hindoues, dont 100 métisses.

DESIGNATION DES CASTES	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans
Groupe de 1500 femmes de toutes castes	4	7	11	15	17	13	10	8	6	4	"	3
Valangas pauvres	"	1	4	12	14	14	13	14	12	5	1	5
Valangas aisées	"	6	12	20	20	9	6	5	2	"	"	2
Vannias pauvres	"	"	4	11	19	11	12	10	10	5	4	6
Vannias aisées	"	"	4	19	13	16	11	13	7	"	"	"
Vellajas	5	11	15	20	15	9	9	4	3	"	"	5
Bettiers	1	14	18	18	21	14	6	"	3	3	1	3
Comouttys	5	19	22	19	13	8	2	5	3	1	"	"
Brahmines	5	18	23	20	15	1	1	3	3	1	"	"
Métisses	"	1	27	8	11	28	12	4	1	3	1	"

TABEAU 6.

Voici quelques caractéristiques de ces castes :

Les Valangas (ouvriers, manœuvres). Les femmes ont une existence active, la plupart vivent de leur travail. Leur éducation est nulle, leur alimentation mixte, mais très pauvre.

Il y a dans cette caste une classe aisée dont le genre

de vie ne diffère de celui des classes riches que par l'alimentation mixte.

Les Vannias (ouvriers, domestiques) mènent une vie active. Les femmes travaillent, la nourriture mixte, est pauvre, sauf chez les Vannias aisées. Pas d'instruction.

Les Vellajas (commis, employés), vivent dans l'aisance relative. Les femmes sont sédentaires, passablement instruites. Leur nourriture est mixte.

Les Bettians (propriétaires terriens) ont une existence rurale très sédentaire et vivent dans l'abondance. Obésité fréquente, alimentation végétarienne, travail intellectuel nul.

Les Comouttys (commerçants). Vie aisée, très sédentaire, alimentation exclusivement végétarienne, obésité fréquente.

Les Brahmines (c'est la caste élevée, s'occupant du culte). Les « Brahmines sont de taille moyenne, belles, instruites. Elles ont une alimentation purement végétarienne et ne participent pas à la conduite du ménage pendant leurs menstrues ».

Grâce à ces précisions, il est possible d'interpréter les chiffres fournis par le tableau. Nous trouvons en effet :

chez les Valangas pauvres 1 % de pubertés à 10 ans,
mais 5 % à 20 ans; un maximum en plateau de
12 à 17 ans (79 %);

chez les Vannias pauvres 4 % à 10 ans, mais 6 % à
20 ans; le maximum est à 13 ans, mais jusqu'à
17 ans on observe encore plus de 10 %.

Donc les règles sont plus tardives chez les femmes pauvres, qui travaillent et sont mal nourries. Par contre :

chez les Valangas aisées 6 % sont réglées à 10 ans,
2 % à 20 ans; le maximum est entre 12 et 13 ans
et 61 % entre 11 et 14 ans;

chez les Vannias aisées 4 % sont pubères à 11 ans,
7 % à 17 ans; le maximum est à 12 ans, mais on observe encore plus de 10 % jusqu'à 16 ans.

Enfin le maximum est à 12 ans chez les Vellajas, de 11 à 13 ans chez les Bettians, à 11 ans chez les Comouttys et les Brahmines. Ce qui montre que la puberté est plus précoce dans les classes riches, où la femme, bien nourrie, travaille peu.

A propos du genre de vie des Hindoues, nous saisissons l'occasion de reparler du mariage précoce. Dans toutes les castes précédentes, le mariage a lieu après l'arrivée des règles, sauf chez les Comouttys et les Brahmines. Dans ces deux derniers groupes, on marie les filles à 7, 8 ans, même entre 6 et 7 ans, pour les Brahmines. « Théoriquement, les rapports n'ont lieu qu'après le début de la menstruation » (P. NOEL Zéganadane ANDRÉ). On voit ainsi à quelles erreurs on s'expose en jugeant de la puberté des Hindoues d'après l'époque de leur mariage. Au sujet du mariage des jeunes Egyptiennes, M. Elgood fait une remarque analogue. Au moment où elle publiait ses recherches, c'est-à-dire vers 1909, la coutume en Egypte était de marier les jeunes filles plus tôt qu'en Europe, mais généralement pas avant 14 ans. Mais

il arrivait que, même à cet âge, les règles n'étaient pas encore survenues et dans ce cas, rapporte l'auteur, la jeune personne restait confiée aux soins de sa mère jusqu'à leur apparition...

CHAPITRE V

ENQUETE PERSONNELLE

Désireuse de connaître avec quelque précision, pour les confronter avec les résultats précédemment acquis, les conditions d'apparition de la puberté dans notre petit pays natal, la Guadeloupe, — terre française depuis trois siècles, mais située sous les Tropiques, — nous nous sommes livrée à une modeste enquête personnelle auprès d'un certain nombre de Guadeloupéennes se trouvant à Paris, soit occasionnellement, et pour peu de mois, soit définitivement établies dans la Capitale. Nous avons pu en interroger 209, mais l'imprécision des souvenirs de 6 d'entre elles fait qu'il n'est possible de tenir compte que de 203 interrogatoires.

Le but de cette recherche, beaucoup trop limitée malheureusement, étant d'essayer de déterminer l'âge moyen d'apparition de la première menstruation par rapport à quelques-uns des divers facteurs déjà envisagés dans les pays chauds, nous nous sommes servie de la méthode que les chercheurs ont employée jusqu'ici pour ce genre d'investigation, et qui consiste

à convertir en tableaux les renseignements qu'il nous a été possible de recueillir.

Il nous semble nécessaire d'avertir le lecteur qu'il serait vain de chercher, à travers l'enquête qui va suivre, un reflet de la population féminine guadeloupéenne dans son ensemble, ni de se faire une idée de sa composition ethnique ou sociale d'après les chiffres qui vont être fournis. Considérant le petit nombre des personnes consultées, le fait même qu'elles n'ont pu l'être que parce qu'elles se trouvaient à Paris, donc éloignées de leur pays, d'autre part la répugnance de certaines à se prêter à une enquête de ce genre, on comprendra que les proportions obtenues, particulièrement au point de vue races et milieux sociaux, soient absolument sans rapport avec celles qui existent réellement dans l'île. Le lecteur voudra bien, par conséquent, ne pas s'attacher à ce détail.

Le premier résultat qui ressort de cette petite enquête est que la plupart des Guadeloupéennes interrogées ont été réglées pour la première fois entre 12 et 14 ans, le chiffre le plus élevé de 59 correspondant à l'âge moyen de 13 ans. En deçà et au-delà des limites ci-dessus mentionnées, les âges de 10 et de 19 ans représentent les dates extrêmes d'apparition de la menstruation. Voici d'ailleurs les chiffres et proportions que nous avons obtenus, et que nous indiquons sur le tableau 7.

Âges	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Totaux
Nombre de cas en général	1	15	57	59	42	17	7	4	0	1	203
Pourcentages	0,49	7,38	28,07	29,06	20,68	8,37	3,44	1,97	0	0,49	%
Métisses	1	7	34	20	32	11	2	1	0	1	109
Blanches	0	3	4	9	3	2	1	1	0	0	23
Noires	0	5	19	30	7	4	4	2	0	0	71
Classe riche ou aisée	1	9	46	43	23	11	2	2	0	0	137
Classe travailleuse ou pauvre	0	6	11	16	19	6	5	2	0	1	66

TABLEAU 7.

Il est à remarquer que la plupart des femmes ou jeunes filles dont l'âge de puberté est compris entre 10 et 15 ans sont généralement d'apparence robuste, bien conformées, le thorax large et la corpulence normale. Tandis qu'au contraire, celles dont les règles sont apparues plus tard, sont presque toutes maigres ou obèses. Il nous a été possible d'examiner en détail celle qui a été réglée à 19 ans, et cet examen a montré un développement sexuel manifestement insuffisant : système pileux déficient, glandes mammaires pauvres en graisse et en tissu glandulaire, presque inexistantes. Le thorax est étroit, les côtes fortement obliques vers le bas, Cette puberté tardive, loin d'être normale, serait donc en rapport avec un dérèglement glandulaire endocrinien, et la durée du flux menstruel, réduite à deux jours chez cette personne, tend à nous confirmer dans cette opinion.

CHAPITRE VI

DISCUSSION DES RESULTATS

Nous avons dû nous borner à dégager le rôle de la race et celui du milieu social. Il existe à cela plusieurs raisons. D'une part, les renseignements concernant l'hérédité, à de rares exceptions près, manquaient complètement. Tout au plus nous est-il possible de citer deux cas, où les sujets, réglés à 12 ans et à 13 ans, ont eu respectivement :

la première, 4 filles réglées à 14, 13 et 12 ans;

la seconde, 2 filles, réglées à 13 ans.

D'autre part, en ce qui concerne le climat, nous pourrions presque en dire autant. Notre enquête a porté, par la force des choses, sur des femmes et jeunes filles se trouvant en France postérieurement à leur puberté. Quatre d'entre elles étaient nées en France. Quelques-unes avaient quitté la Guadeloupe pour la Métropole, bien avant les premières règles. Quelques-unes, enfin, y avaient résidé sans interruption jusqu'à leur puberté. Mais à côté de ces cas relativement simples, la plupart d'entre elles avaient à leur actif un certain nombre de séjours, plus ou moins périodiques, dans la Métropole — les filles de fonc-

tionnaires sont toutes dans ce cas. Les dates et les durées de ces séjours, quand il s'agissait de jeunes filles de 18 à 25 ans, se révélaient déjà souvent impossibles à préciser par rapport à l'événement qui nous intéresse. A plus forte raison quand le sujet se trouvait être une femme adulte ou une mère de famille, dont le seul souvenir précis était représenté par l'âge d'arrivée de ses règles, ou quand les déplacements s'aggravaient de stages plus ou moins prolongés dans les internats ou pensions de la métropole, les parents étant retournés à la Colonie.

Toutes ces circonstances se réunissent pour compliquer la question jusqu'à la rendre inextricable. Si l'on y ajoute qu'il existe, à la Guadeloupe, quelques endroits privilégiés qui jouissent d'un climat frais auquel manque seule, pour être qualifié de tempéré, la distinction des quatre saisons; si l'on tient compte du fait que certaines femmes interrogées y ont peut-être résidé, dans leur seconde enfance, sans pouvoir, par suite de l'éloignement dû à leur âge actuel, se souvenir de ce séjour, on comprendra qu'il serait hasardeux et vain, dans de semblables conditions, de chercher à démêler une influence précise du climat guadeloupéen et des changements de climat, sur l'ensemble des âges constatés. Aussi avons-nous renoncé, après quelques essais, à interroger les sujets sur cette question.

Notons simplement que, pour les quatre personnes nées en France — qui n'appartiennent d'ailleurs pas à la même famille — les règles sont survenues comme

suit : une à 12 ans, deux à 13 ans, une à 14 ans. Il ne semble donc pas que l'on puisse conclure à une influence retardante, sur la puberté de ces sujets, du climat tempéré de la France.

CHAPITRE VII

ROLE DE LA RACE

On a vu, dans la première partie de ce travail, que le facteur race peut être considéré comme l'élément important dans l'apparition de la première menstruation aux pays chauds. A la Guadeloupe, la population est constituée par des éléments ethniques différents les uns des autres, de sorte que nos sujets appartiennent à trois catégories : la race blanche, la race noire, la race métisse. Nous ne parlons pas de race mulâtre mais plutôt de race métisse. On sait en effet qu'il y a eu à la Guadeloupe, des Indiens autochtones, ou Caraïbes, et ce fait est cause qu'il n'y a guère de famille mulâtre qui ne comporte parmi ses ascendants un ou plusieurs ancêtres de sang caraïbe. Il faudrait également tenir compte, dans certains cas, d'une alliance avec le sang hindou dont il existe un certain nombre de représentants installés dans notre pays.

Pour simplifier, nous avons donc rangé, sous la dénomination de race métisse, tous ceux de nos sujets qui, d'une façon apparente du moins, appartiennent à une race mixte, mulâtre ou autre.

Sur 203 cas, 109 appartiennent à la race métisse, 71 à la race noire et 23 à la race blanche.

Le tableau précédent ¹ permet de constater que si, globalement, la plupart des sujets ont été pubères entre 12 et 15 ans, il se produit des variations numériques suivant les races. Ainsi, par exemple, pour la race blanche, nous voyons que la majorité des Guadeloupéennes interrogées ont été réglées à 13 ans, le chiffre maximum pour les blanches étant de 9. Pour la race noire, les règles sont apparues le plus souvent à 13 ans également, et ce pour 30 cas, ensuite à 12 ans. Quant à la race métisse enfin, à laquelle appartient le plus grand nombre des cas, les règles sont arrivées surtout à 12 ans, ensuite à 14 ans, avec les chiffres respectifs de 34 et 32 cas.

Ces résultats sont basés sur des nombres évidemment bien limités pour qu'il soit possible d'y fonder une certitude. Nous nous contenterons donc de constater qu'ils semblent à peu près en accord avec ceux auxquels nous avons abouti précédemment, par l'examen, au point de vue racial, de statistiques concernant, on s'en souvient, Cuba, Le Pérou, l'Inde...

(1) Voir page 45.

CHAPITRE VIII

MILIEU SOCIAL ET GENRE DE VIE

Les sujets de notre petite enquête appartiennent aux milieux sociaux les plus divers, leur majorité se compose de filles ou femmes de fonctionnaires guadeloupéens, de commerçants, d'industriels. Un certain nombre d'entre elles sont de condition plus modeste, employées de bureaux ou de magasins, ouvrières, domestiques même, ce qui va nous permettre d'étudier l'influence possible du genre de vie et du milieu social sur l'apparition de la puberté chez les Guadeloupéennes.

D'autre part, notons au passage que certaines sont d'une lignée campagnarde : filles de petits cultivateurs ou d'ouvriers agricoles, peu nombreuses d'ailleurs dans notre enquête, elles avaient toujours vécu au grand air des plantations, avant d'être amenées à Paris, en qualité de domestiques.

Mais nous n'avons pu, étant donné leur petit nombre, tenir compte dans notre classement, de leur origine paysanne, pour les comparer aux sujets d'origine citadine. Il nous a semblé, pour cette étude de l'influence de la condition sociale sur les premières règles,

que la seule méthode possible était celle qui consistait à ranger les sujets interrogés en deux catégories : classe riche, ou simplement aisée — classe pauvre, travaillant manuellement.

Dans la première catégorie, nous avons compris les Guadeloupéennes, filles ou femmes de fonctionnaires, industriels ou commerçants aisés, qui, jouissant des commodités inhérentes à leur situation de fortune, ont une vie hygiénique et facile, ou du moins, relativement telle.

A la seconde appartiennent les ouvrières, domestiques, toutes celles que les conditions d'existence de leurs ascendants et d'elles-mêmes ont astreintes, le plus souvent dès l'enfance, à l'obligation de travailler péniblement pour vivre.

Les résultats de cette classification sont consignés dans le tableau précédent¹. La seule inspection de ces résultats montre qu'il semble exister une influence retardante, sur les premières règles, du travail précoce et du surmenage. Il est évident qu'il ne saurait être question de comparer les chiffres obtenus dans une catégorie, pour un âge donné, à ceux obtenus dans l'autre, étant donnée la disproportion numérique existant entre les deux classes.

Mais en comparant entre eux les chiffres d'une même classe, on peut constater que le plus grand nombre des premières menstruations correspond à l'âge moyen de 14 ans pour les femmes de la classe

(1) Voir page 45.

laborieuse, et à celui de 12 à 13 ans, pour celles qui sont riches ou vivent dans l'aisance.

Ce résultat semble conforme aux notions actuellement en cours à ce sujet, et nous conduit à admettre avec P. NOEL et Z. ANDRÉ, que « les règles sont :

— plus précoces dans les classes aisées, où la femme, bien alimentée, ne travaille pas.

— plus tardives chez les femmes pauvres, obligées au travail et mal nourries. »

CONCLUSIONS

Il est regrettable que le cadre restreint de ce travail ne nous ait pas permis d'étendre notre étude à d'autres races, d'autres climats, ce qui aurait permis des confrontations intéressantes. Par exemple, l'âge moyen chez les Chinoises de la région de Shang-Haï serait voisin de 13,56 années d'après Westbrook, Lai et Hsiao qui se rapportent au calendrier chinois, décalé de 12 mois sur l'euro-péen, voisin de 14,073 années d'après Yang et Gear — qui comptent à l'euro-péenne — en somme, peu différent des chiffres trouvés précédemment.....

D'autre part, il n'existe pas à notre connaissance, jusqu'à ce jour, de documentation suffisamment précise, concernant les populations de l'Afrique Occidentale et équatoriale, pour ne citer que ces régions. L'état fragmentaire des renseignements recueillis jusqu'ici enlève donc à nos conclusions une partie de la rigueur désirable. Néanmoins, nous ne croyons pas faire preuve de témérité, en annonçant que nous voilà loin de l'opinion courante.

La plupart des enfants s'y trouvant réglées entre la 13^e et la 15^e année, la puberté féminine, dans les pays chauds, ne nous semble pas tellement plus précoce que dans les tempérés. Nous pensons que, s'il

arrive que l'on constate, dans certaines régions chaudes, des pubertés précoces, avant 11 ans, rien n'autorise à penser que ces faits y soient moins exceptionnels que sous les climats tempérés. S'ils y paraissent plus fréquents, c'est probablement parce qu'on ne tient pas suffisamment compte de l'importance numérique, souvent énorme, des populations en cause.

Selon nous, la date de l'éclosion pubérale est, avant toute chose, affaire de race et d'hérédité, deux facteurs, l'un général, l'autre individuel, qui agissent de la même manière dans les pays chauds que sous d'autres latitudes — et la race, nous l'avons vu, ne cause pas des différences d'âge considérables, puisqu'elles sont de l'ordre d'une à deux années... Or, dans cette question générale, qui concerne des populations, le facteur individuel est petit devant le facteur général, l'hérédité doit céder le pas à l'élément race. D'ailleurs, pourquoi la race ne serait-elle pas, aux peuples, ce qu'est l'hérédité aux individus ?

Vu : *Le Président de la Thèse,*
L. TANON.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- E. APERT. — La puberté dans l'espèce humaine. (*Bulletin de la Société de Sexol.*, tome II, Avril 1935, N° 2).
- J.-F. ARTEAGA. — (*Anales Acad. de Cien. Méd. de la Habana* 8, XXXVIII, p. 131).
- La menstruation en cas de tuberculose, (8, XLV, p. 583).
- Contribution al estudio de la funccion menstrual en las Cubanas residentes en la ciudad de la Habana. (*Anales Acad. de Cien. Méd. de la Habana*, 1909-1910, T. XLVI, p. 344-357).
- CASTELLANOS Y SAUVALLE. — Nubilida prematura, 1879.
- U. DURAND ARRIETA. — Biología menstrual de la mujer peruana. (*Cron. Med. Lima*, 8-49, p. 277-287, octobre 1932).
- Mrs B.-S. ELGOOD. — The âge of onset of menstruation in Egyptians girls (*Journal Obst. And Gynaec.* — *Brit. Emp. Lond.*, 1909, p. 242-244).
- Mlle M. FRANÇILLON. — Essai sur la puberté chez la femme. (*Félix Alcan*, Paris 1906).
- S. GACHE. — (2° Congr. Med. latino-americano de Buenos-Ayres, 1904).
- NICOLAS (J.) GUTIERREZ. — (*Anales Acad. de cien. med. de la Habana*, 8, VII, p. 134, 8, XVI, p. 49, 54).
- JORGE LE ROY Y BASSA. — (*Academia de ciencias de Malacca*, 29 déc. 1904).
- S. Kô. — Ueber die Menstruation der Schülcrinnen in Formosa. (*Taiwan Igakkai Zawhi abstr.*, sec. 32, p. 69, 70, Janv. 1933).
- Y. C. LEE. — First menses of Korean Girls Students. (*The Chinese Méd. Journ.*, 8, 44, p. 31, 37, Janv. 1930).

- LEICESTER (J.-C.-H.). — Menstruation in Européans, Eurasians and East Indians in India (*J. Obst. and Gynee. Brit. Emp. Lond.*, 1910, 8, XVIII, p. 414-422).
- LINTZ and MARKOW. — Relation of onset of menstruation to environment. (*Endocrinology*, 1923, p. 57).
- MANZINI CARLI. — (*Cronica Medico quirurgica*, 8, XVIII, p. 669).
- Antoine MARRO. — La puberté chez l'homme et chez la femme. *Schleicher*, Paris 1901.
- D^r L. MATHE. — L'âge nubile à Cuba. (*Médecine scolaire*, Paris 1911, tome IV, p. 115-118).
- R.-F.-G. MULLER. — Ueber die zeit der Geschlechtsreije bei den Inderinnen. (*Stschr f. Rassen physiol.*, 8-7, p. 186, 191, 1933).
- NOEL P. et ANDRÉ Z. — La puberté chez les Hindoues. (*Annales de Médecine et de pharmacie coloniales*, Paris, 1925, tome XXIII, p. 49-54).
- RACIBORSKI. — De l'époque de la puberté chez la femme, en général, et dans ses rapports avec la latitude géographique, le climat, la race et les différentes constitutions individuelles. (*L'Expérience*, Paris 1843, 8, XII, p. 65, 81-100).
- De la puberté et de l'âge critique chez la femme. (*Paris*, 1844, p. 15).
- WEISS. — *Revista de Medicina y Cirurgia de la Habana*, § 11 p. 135).
- C.-H. WESTBROOK, D.-G. LAI and S.-D. HSIAO; — Some physical aspects of adolescence in Chinese students. (*Chinese Méd. Journ. G. B.*, 48, p. 37, 46, janv. 1934).
- SWEN HOT YANG and H.-S. GEAR. — Cycle menstruel des chinoises de la Chine centrale orientale. (*The Chinese Méd.*, J., N° 7, juillet 1934).

